➤ À l'heure d'un intérêt de plus en plus marqué pour des approches intégratives de la santé et des soins, le présent article dissèque les ressorts de l'engouement pour les médecines dites alternatives et complémentaires dans une perspective historique. Il se penche en particulier sur les significations des concepts qui servent à désigner celles-ci depuis le XIX^e siècle et conteste une évolution linéaire, de leur exclusion franche à leur inclusion progressive. Par là même, l'analyse met en avant le poids d'une co-production significative entre biomédecine et « autres » systèmes médicaux dans la médicalisation des sociétés contemporaines, du continent nord-américain à l'Asie orientale. ◀

Médecines alternatives, du continent nord-américain à l'Asie orientale

Entre exclusion réitérée et pluralisme incorporé

Laurence Monnaïs

Département d'histoire, Centre d'études de l'Asie de l'est (CETASE) ;
Chaire de recherche du Canada sur le pluralisme en santé, Université de Montréal, CP 6128, Succursale Centre-ville, Montréal, QC, H3C 3J7, Canada.
laurence.monnaïs-rousselot@umontreal.ca
umontreal.ca

Le 26 juillet 1971, la Une du quotidien américain *The New York Times* titre : « Now, let me tell you about my appendectomy in Peking »¹ [1]. Sur quelques colonnes, le journaliste James Reston relate une expérience personnelle inopinée, de douleurs post-opératoires rapidement supprimées par des aiguilles plantées dans son coude droit et ses deux jambes à l'hôpital anti-impérialiste de la capitale de la République populaire de Chine (RPC). Or, nombre de sites internet en témoignent, c'est de cet article que serait parti l'engouement du continent nord-américain, peut-être de l'occident tout entier, pour l'acupuncture et la médecine orientale, voire pour les médecines alternatives dans leur ensemble.

Une généalogie officielle : acupuncture et société du risque

Le moment était assurément propice à un tel enthousiasme. Le déplacement de J. Reston, dans le contexte d'une visite officielle à Pékin du conseiller à la sécurité nationale Henry Kissinger, ponctuait un processus de détente attendu dans les relations sino-améri-

caines ; il était alors de bon ton dans les médias locaux de mettre l'accent sur les innovations porteuses du Grand Timonier² que, dans le domaine de la santé, la dévotion des « médecins aux pieds nus³ » symbolisait à merveille. En 1972, le Dr Walter Tkach (1917-1989), médecin personnel de Richard Nixon (président des États-Unis de 1969 à 1974), observait les bienfaits de l'acupuncture en anesthésie chirurgicale et déclarait que, à l'évidence, il n'y avait là aucune manipulation. Le monde médical pouvait s'enticher de la technique millénaire. L'année suivante, le Nevada devenait le premier état américain à offrir des licences d'acupuncteur.

Moins patentes aux yeux des contemporains du double récipiendaire du prix Pulitzer⁴, les critiques du modèle biomédical, de son arrogance, de sa froideur, de sa tendance à l'ultra-technologisation, commençaient à fleurir. Inscrite dans l'essor des mouvements contre-culture et de la deuxième vague féministe, la dénonciation, de plus en plus virulente, de l'industrie pharmaceutique était alimentée par le scandale du distilbène [2] (→) après celui de la thalidomide. S'inspirant des écrits de René Dubos [3], *santé communautaire* et *nouvelle santé publique* avaient le vent en poupe, misant sur une définition sociale, et globale, de la santé. En somme, la « société du risque » [4] naissante aurait été prête

(→) Voir la Synthèse de B. Le Magueresse-Battistoni et al., *m/s* janvier 2016, page 51

¹ « Maintenant, permettez-moi de vous parler de mon appendicectomie à Pékin ».

² Surnom de Mao Zedong ou Mao Tsé-Toung (1893-1976), fondateur de la RPC.

³ Les médecins aux pieds nus étaient des agriculteurs qui recevaient une formation médicale et paramédicale minimale afin d'exercer dans les villages, mais aussi des étudiants en médecine citadins envoyés dans les campagnes pour y prodiguer soins et formations médicales et paramédicales aux paysans.

⁴ Le prix Pulitzer récompense chaque année les meilleures productions littéraires, musicales et journalistiques aux États-Unis.

à apprécier un discours sur un procédé thérapeutique exotique qui n'entraînait pas d'effets secondaires.

Les partisans d'une approche intégrative de la santé invoquent actuellement, pour la promouvoir, l'essoufflement des systèmes publics de santé (en particulier financier [5]), le bien-fondé des droits du patient, nouvel *homo medicus* requérant plus d'humanité dans les soins et apte à se prendre en charge [6], et une offre thérapeutique imparfaite, agressive à l'endroit du cancer et de la stérilité, inefficace face à la douleur et aux maladies chroniques. Leurs adversaires partagent d'autres observations : une tendance post-moderne au *santéisme*⁵ engendrerait concurremment une surmédicalisation et une dé(bio)médicalisation des corps ; excès de prévention et valorisation extrême de l'individualité se mêleraient pour accélérer la consommation tant de thérapie génique, de médecine personnalisée que de produits naturels [7-9]. Si ces rapprochements sont intelligibles, ils ne traduisent ni la complexité ni le nomadisme des concepts en usage : qu'est-ce qu'une médecine alternative ? Douce ? Complémentaire ? Traditionnelle ? Ils oblitèrent d'abord une histoire des « autres » médecines dense, aux variantes locales fortes [10, 11].

Rhétorique du dénigrement et (re)formulation du charlatanisme

Dans les années 1840, l'homéopathie de Samuel Hahnemann (1755-1843) s'installait à Philadelphie, débordant rapidement le périmètre occupé par la petite communauté allemande de la ville ; les migrants chinois, venus participer à la ruée vers l'or, implantaient, quant à eux, l'acupuncture dans l'ouest nord-américain. À l'époque, la technique a déjà connu le succès au Royaume-Uni, portée au XVIII^e siècle par une diaspora médicale étoffée, puis le déclin, assimilée à une forme de saignée, élevée au rang de thérapie héroïque⁶ à proscrire [12]. Reste que, au XVIII^e siècle, l'acupuncture n'est pas une médecine *alternative*. Elle ne se pratique pas en marge d'un système médical circonscrit et officiel ; elle est un dispositif thérapeutique parmi d'autres, que l'on s'arroge ou rejette au gré des cas cliniques.

Cette tendance à l'emprunt, voire à l'éclectisme, du monde médical ne se délite qu'au siècle suivant. Alors qu'elles déniaient toute évidence biologique d'efficacité à la stimulation des méridiens, érigées en disciplines scientifiques, anatomie et physiologie participent à l'émergence d'une médecine *objective* qui repose sur une méthode expérimentale éprouvée en laboratoire. Le paradigme bactériologique, insistant sur la spécificité de la maladie (résultat de l'introduction d'un micro-organisme pathogène extérieur) et de sa prise en charge et non plus sur celle du malade [13], scelle bientôt une rupture, entre une médecine « scientifique », « moderne » et les autres systèmes médicaux. Un autre lien de synonymie se forge, entre « scientifique » et « occidentale » : la biomédecine naissante affirme en effet sa

prétention à l'universalité en se déployant en milieu tropical, outil d'un impérialisme saillant [14] et plébiscité par de jeunes nations en quête de modernité technologique comme le Japon⁷.

Nonobstant cette internationalisation, c'est une rencontre à trois, entre science, état et médecin, qui va permettre d'établir la suprématie de la biomédecine par son institutionnalisation et revendiquer, pour elle, l'exclusivité à un moment où la santé des populations devient une affaire publique. Dans ce cadre, le médecin, de par sa professionnalisation (ce qui exige le suivi d'un cursus uniforme, sanctionné par un diplôme délivré par l'état ou l'association professionnelle qui le représente), construit sa légitimité, tant scientifique, politique que sociale. Des mécanismes légaux, de poursuite des « irréguliers » et des « non-orthodoxes » pour exercice illégal de la médecine, formalisent ainsi une dichotomie, dans une démarche presque tautologique⁸. L'idée de *médecine non-conventionnelle* est née. Elle est *a priori* neutre car elle découle d'une réalité juridique, mais intrinsèquement dépréciative, d'un point de vue sémantique, par l'usage d'un préfixe de négation [6].

Une véritable *rhétorique du dénigrement* sert le processus. Elle aide aussi à évincer la concurrence. Les « autres » thérapeutes deviennent tous, sans distinction, des empiristes ignorants (intervenant, sur la base d'expériences cliniques répétées et d'essais-erreurs, sans hypothèse préalable) doublés d'imposteurs qui constituent une « véritable plaie sociale » à éradiquer comme le martèle *L'Union médicale du Canada* [15]. Les rebouteux subissent le même sort que les propriétaires de quelque cure miracle, les sages-femmes, écartées par l'avènement de la gynéco-obstétrique, que les homéopathes et les chiropracteurs. Détenteurs d'un savoir rétrograde aux yeux des médecins coloniaux, les thérapeutes *traditionnels* vietnamiens ou indiens rejoignent une masse de « *charlatans d'un nouveau genre* » [16].

Revendiquer sa différence, s'imposer en alternative

On aurait cependant tort de considérer ces thérapeutes, désormais non-conventionnels, comme des victimes

⁵ Le *santéisme* renvoie à un éventail de postures et de discours qui rapprochent le besoin social de bonne santé et l'aspiration individuelle à une santé toujours meilleure.

⁶ Par *thérapie héroïque*, on entend au XIX^e siècle un remède ou une intervention qui comporte un danger pour le malade sans pour autant lui apporter soulagement ou guérison.

⁷ Ce processus de globalisation permet que l'on intègre l'histoire des médecines asiatiques, ou africaines, dans celle des médecines alternatives.

⁸ Ces mécanismes ciblent également ceux parmi les médecins qui seraient sympathiques à certaines idées ou pratiques « pseudo-scientifiques », pour éviter toute contamination du groupe. Une tendance qui n'a pas disparu, quand il s'agit d'écarter un médecin opposé à la vaccination par exemple.

NDLR. *A contrario*, voir l'éditorial d'Alain Fischer – opinion et analyse scientifique – page 119 de ce numéro.

et rétorqué au médecin en croisade en mobilisant un registre lexical à la fois identique (donnant à « empirique » ou « traditionnel » un sens positif) et distinct (usant de qualificatifs comme « naturel »), mettant en exergue leurs qualités et leurs avantages potentiels sur la biomédecine. À la suite de l'homéopathie, fustigeant l'*allopathie* – le terme a été inventé par Hahnemann – avec des préparations qui proposent la guérison au moyen de substances dont les effets expérimentaux sont semblables à ceux de la maladie à traiter, de nouvelles médecines ont carrément émergé en réaction aux tentatives d'imposition d'un étalon médico-sanitaire. Moins marginales que dissidentes, ces *alternatives* rejettent l'étiquette d'incompétence nocive qui leur est accolée.

Trois grandes tendances, qui sont loin d'être mutuellement exclusives, se dégagent. Une première voit la mise en avant d'une thérapeutique qui s'inscrit en faux contre une médecine toxique, recourant trop souvent au calomel⁹ et au mercure avant de prôner l'usage de médicaments de synthèse dont l'innocuité fait éventuellement défaut. Plusieurs écoles d'« éclectiques » américains, les *drugless healers* (guérisseurs sans médicaments) et les Thomsoniens¹⁰ avant les naturopathes, associent leur conviction du pouvoir guérisseur de la nature (*vis medicatrix naturae*) à la pratique de l'herboristerie. Au tournant du xx^e siècle, les thérapeutes vietnamiens déclarent leurs remèdes à base de plantes issues de la biodiversité locale, adaptés aux « *constitutions vietnamiennes* », à effet lent. La genèse de l'assimilation, erronée, entre naturel et inoffensif se révèle ici et là.

Une seconde tendance relève de la réclamation, au nom du malade, de soins de proximité abordables. De manière souvent concomitante, et plus durable, on défend la liberté de choisir son thérapeute et l'importance d'une *accessibilité culturelle* des soins. Des mouvements néo-hippocratiques défendent ainsi le maintien d'une approche holistique et personnalisée d'une maladie qui serait la manifestation d'un déséquilibre à la croisée de l'individu et de son environnement. Rejetant frontalement certains principes biomédicaux, la chiropraxie, jumelle de l'ostéopathie, naît des conséquences socio-économiques dramatiques de la guerre de Sécession en milieu rural. Ouvertement proche du peuple, la science de Daniel D. Palmer (1845-1913) [17] fait des subluxations vertébrales l'origine de la grande majorité des problèmes de santé et exclut tout traitement médicamenteux. Ajustées à la hausse au xix^e siècle, les dilutions homéopathiques façonnent, pour leur part, des médicaments de plus en plus inoffensifs... et de moins en moins onéreux [18].

On comprend ici, en partie, pourquoi les médecines alternatives sont considérées comme ayant « toujours » attiré les femmes, qu'il s'agisse des parturientes, mères ou épouses en charge morale et financière de la santé domestique. Ce n'est pas un hasard non plus si postures anti-vaccination et pratique de la sage-femmerie se fondent fréquemment dans l'histoire des « autres médecines » : dans les deux cas, la liberté de ne pas répondre à l'injonction de médicalisation est invoquée,

quand ce n'est pas une conception naturelle, presque attentiste, de la prévention ou de la naissance qui se voit taxée d'hérétique.

Entre désincarnation, scientification et domestication

Au xix^e siècle, les alternatives ont attiré les jeunes femmes éduquées qui voulaient apprendre à soigner et se voyaient refuser l'entrée des facultés de médecine. Une des raisons du succès de ces médecines se trouve assurément dans la capacité d'institutions inclusives, et d'abord mixtes, de dispenser une formation séduisante et rigoureuse, plus rigoureuse parfois que dans les écoles de médecine « régulières ». La création de cours de bactériologie, la systématisation des stages en milieu hospitalier et l'allongement des cursus sous l'œil attentif des corporations médicales renverse la tendance. Mais c'est probablement la mise en œuvre de régimes publics de sécurité sociale enchâssant une couverture des soins prodigués par un médecin conventionnel qui, bien qu'elle s'opère assez lentement et reste incomplète dans plusieurs pays, leur porte le coup le plus sérieux. Assistera-t-on, dès lors, à une mort annoncée des insoumis ?

Si certaines médecines se délestent de fondements théoriques jugés trop ésotériques, ou susceptibles de mener à des poursuites légales, on note un effort soutenu de professionnalisation « à la biomédicale », enjeu fondamental s'il en est, qui favorise leur scientification. Grâce à des cours de physique, chimie, sciences naturelles et anatomie et à de la pratique en laboratoire, les ostéopathes obtiennent des privilèges similaires à ceux des médecins dans 27 états américains dès 1937 – en 1961, la très progressiste *California Medical Association* et la *California Osteopathic Association* vont jusqu'à fusionner. Stratégique, ce mimétisme entraîne à l'occasion des schismes.

S'opposant aux *straight* (puristes), les chiropracteurs *broad* (ouverts) caressent l'idée d'adopter la notion de maladie infectieuse ; par extension, leur discours anti-vaccination se tempère. Par cette dénaturation volontaire, ils obtiennent en 1973, au Québec, un ordre professionnel dès les premiers temps du régime universel d'assurance maladie. Pour cela, il leur a fallu accepter de représenter un *complément* à la médecine conventionnelle. Une opération de subordination que certaines médecines traditionnelles ont subie plus tôt : dans les années 1930, la médecine vietnamienne était soumise à une détoxification en règle par les autorités coloniales ; on interdisait à ses acteurs de recourir à des remèdes contenant des substances toxiques (au sens de

⁹ Chlorure de mercure, utilisé notamment comme purgatif et comme vermifuge.

¹⁰ Samuel Thomson (1769-1843) est un herboriste et botaniste américain autodidacte, fondateur d'un système médical appelé « thomsonisme » basé sur l'usage des plantes.

la loi métropolitaine). Le mot « complémentaire » la qualifiait bientôt dans des textes issus de la direction des services de santé français. *Médecine douce*, elle s'adresserait aux petits maux et aux symptômes du quotidien, au moyen de remèdes peu coûteux distribués dans les campagnes en manque de structures hospitalières dignes de ce nom. Au-delà d'exemples de confiscation, voire de phagocytage (de l'homéopathie en France, puisqu'il faut disposer d'un doctorat en médecine pour l'exercer), survivre s'obtiendrait à ce prix, surtout que le passage par la preuve scientifique ultime, l'essai clinique standardisé, randomisé contrôlé, à partir des années 1950, demeure souvent obscur. Des communautés de thérapeutes refusent bien de se soumettre aux règles de l'évidence biomédicale, affichant l'*incommensurabilité* des traditions médicales, mais il existe dorénavant des « médecines alternatives fondées sur les preuves ».

Une nouvelle ère serait apparue, qui distingue les « bonnes » des « mauvaises » thérapies complémentaires, celles qui sont véritablement efficaces et sûres de celles qui capitalisent sur l'effet placebo [19]. La double *domestication* [20] à l'œuvre, que l'essor de professions paramédicales telles la kinésithérapie et la physiothérapie dénote aussi, varie selon les espaces. Elle interroge néanmoins partout l'étanchéité entre systèmes médicaux.

Le pluralisme médical en action

Né à la fin du XVIII^e siècle, le mesmérisme¹¹, vite populaire auprès des élites urbaines européennes, a été sanctionné à de nombreuses reprises par l'Académie de médecine française ; dépouillé de la notion de fluide magnétique, il enraine le développement de diverses méthodes de suggestion et d'hypnose, plus largement dans l'essor de la psychologie, un siècle plus tard [12, 21]. Durant la deuxième moitié du XIX^e siècle, médecins et charlatans se disputent l'électrothérapie et l'hydrothérapie qui sont ramenées dans le giron biomédical un jour et en sont définitivement exclues le lendemain. Introduite dans les hôpitaux de la République populaire de Chine dès 1949, technologisée, l'acupuncture décrite par J. Reston participe d'une médecine chinoise (*zhongyi*) réinventée par le gouvernement communiste. Celle-ci minore le rôle du souffle vital et s'exporte en Occident en qualité de médecine chinoise traditionnelle (MTC), ou orientale, moderne [22, 23] – pendant que s'amorce un mouvement de reconnaissance de la médecine traditionnelle vietnamienne, ou *thuốc ta*, littéralement « notre médecine », douce et scientifique [24]. L'acupuncture analgésique (et anesthésique) n'existe d'ailleurs pas dans les traités chinois anciens – qui convoquent de toute façon très peu le recours aux aiguilles ; elle n'est pas non plus évoquée par George Soulié de Morant (1878-1955), sinologue et « père » de l'acupuncture dite française [25].

Dans toutes leurs déclinaisons, le mesmérisme « déchu » et cette acupuncture mondialisée constituent des gages convaincants du caractère pluriel et malléable de l'espace moderne de la santé. Cette tendance au pluralisme et à la plasticité touche, à divers degrés, les

experts eux-mêmes : dès la fin du XIX^e siècle, des médecins se forment à la chiropraxie à Davenport¹² ; des cabinets composites, de femmes médecins et non-médecins, existent dans nombre de villes nord-américaines tandis que l'homéopathie attire les médecins indiens formés à Calcutta [5, 12, 26]. Dans les années 1920, on parle de *médecine holiste* pour caractériser ces praticiens français qui désavouent le réductionnisme de la médecine de laboratoire [27]. Les systèmes de santé ne sont pas épargnés : mis en relief par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à l'heure de la consécration des soins de santé primaires à la fin des années 1970¹³, les systèmes intégratifs reflètent évidemment les besoins particuliers de jeunes nations meurtries par les guerres et les décolonisations et conscientes de la valeur d'une médecine *nationale*. L'intégration en santé n'est pour autant pas qu'une réponse politisée à des problèmes cruciaux d'accès à des soins de qualité ; elle fait écho à une réclamation profane de compatibilité entre l'offre et la demande de soins.

Le médicament et son histoire témoignent avec une force toute particulière d'un pluralisme qui serait la norme, à l'occasion incorporé, dans le contenu d'une seule pilule, et invalident toute séparation stricte, ou hiérarchisation stable, entre médecines. Le succès des herboristes chinois californiens dans les années 1880, l'idée de *vaccin homéopathique*, la naissance, vers 1940, d'une industrie pharmaceutique vietnamienne qui propose des spécialités néo-traditionnelles et des antibiotiques [5, 28, 29], la législation sur les produits de santé naturels (PSN) au Canada en 2004 et leur vente libre dans les officines, incarnent ensemble une *pharmaceuticalisation* qui récusé les frontières médicales. La construction de la biomédecine s'est nourrie de la globalisation des individus, des idées, des savoirs thérapeutiques. Sa maturation n'est pas simplement le fruit de découvertes scientifiques accumulées ; elle est colorée par des idéologies, des situations économiques et sociales, par les malades qui y font appel. Elle se dévoile profondément cosmopolite [30] et l'inclination vers le pluralisme médical devient une donnée historique probante. Pourquoi, par conséquent, continuer de parler de médecines alternatives, les assimiler à des « pseudosciences », user d'étiquettes diffamatoires, répétées depuis un siècle et demi, alléguant à la fois leur inefficacité et leur dangerosité partagée ? Pour-

¹¹ Le mesmérisme offre la possibilité de soigner par l'action d'un magnétiseur ou de substituts magnétiques.

¹² Davenport est le berceau de l'enseignement de la chiropraxie aux États-Unis depuis le XIX^e siècle.

¹³ La Déclaration d'Alma Ata est le fruit de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires qui s'est tenue en septembre 1978. Son objectif était la promotion des soins de santé primaires et l'accès de tous à un niveau de santé acceptable.

quoi consigner côte à côte dans des listes de *médecines alternatives* et *complémentaires*, la médecine chinoise, la naturopathie et les auto-techniques de bien-être comme l'aromathérapie ou la prière ? La perpétuation d'une rhétorique de l'approximation, prompte à écraser l'historicité de nombreux systèmes thérapeutiques, empêche tout effort classificatoire concluant et continue d'opérer une opacification nuisible. Elle signale simultanément un phénomène tenace, de *co-production* entre biomédecine et « autres » médecines, une liaison certes dialectique mais inhérente à la médicalisation des sociétés modernes. ♦

SUMMARY

Alternative medicine, from North America to East Asia: between persistent exclusion and embodied pluralism

At a time of growing interest in integrative approaches to health and care, this article examines, from a historical perspective, the factors underlying the global popularity of so-called complementary and alternative medicines (CAM). Focusing on the multiple and changing meanings of the concepts used with reference to CAM since the nineteenth century, it emphasizes the agency of CAM practitioners' and calls into question a linear progression from outright exclusion to gradual inclusion into mainstream health care systems. This analysis concludes that biomedicine and "other" medical systems have mutually defined each other in a process of co-production that has had a significant impact on the medicalization of contemporary societies from North America to East Asia. ♦

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

- Reston J. Now, let me tell you about my appendectomy in Peking. *The New York Times* 26 juillet 1971, p. 1.
- Le Magueresse-Battistoni B, Vidal H, Naville D. Exposition maternelle aux polluants et altération de la santé métabolique à l'âge adulte. *Med Sci (Paris)* 2016 ; 32 : 51-6.
- Dubos R. *Mirage of health : utopias, progress, and biological change*. New York : Harper, 1959 : 282 p.
- Beck U. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris : Aubier, 2001 : 400 p.
- Ruggie M. Mainstreaming complementary therapies : new directions in health care. *Health Affairs* 2005 ; 24 : 980-90.
- Klein A. Contribution à l'histoire du patient contemporain. L'autonomie en santé : du self-care au biohacking. *Histoire Médecine Santé*, 2012 ; 1 : 115-28.
- Cant S, Sharma U. *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the state*. London : Routledge, 1999 : 240 p.
- Lupton D. *The imperative of health : public health and the regulated body*. London : Sage Publications Ltd, 1995 : 192 p.
- Peretti-Watel P, Moatti JP. *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérivés*. Paris : Seuil, 2009 : 106 p.
- Johnston R (ed). *The politics of healing. Histories of alternative medicine in twentieth-century North America*. London : Routledge, 2004 : 398 p.
- Jutte R. Alternative medicine and medico-historical semantics. In : Jutte R, Eklof M, Nelson MC (eds). *Historical aspects of unconventional medicine. Approaches, concepts, case studies*. Sheffield : European Association for the History of Medicine and Health Publications, 2001 : 11-26.
- Bivins R. *Alternative medicine ? A history*. Oxford : Oxford University Press, 2007 : 264 p.
- Monnaï L. *Médecine(s) et santé. Une petite histoire globale, XIX^e-XX^e siècles*. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal, 2016 : 248 p.
- Headrick D. *The tools of empire. Technology and European imperialism in the nineteenth century*. Oxford : Oxford University Press, 1981 : 224 p.
- À propos des charlatans. *L'Union médicale du Canada* 1888 ; 17 : 297-98.
- Porter R. *Health for sale : Quackery in England 1660-1850*. Manchester : Manchester University Press, 1989 : 240 p.
- Palmer DD. *The Text-book of the science, art and philosophy of chiropractic*. Portland : Portland Printing House, 1910 : 1008 p.
- Faure O. *Et Samuel Hahnemann inventa l'homéopathie. La longue histoire d'une médecine alternative*. Paris : Aubier, 2015 : 394 p.
- Wahlberg A. A quackery with a difference : new medical pluralism and the problem of dangerous practitioners in the United Kingdom. *Soc Sci Med* 2007 ; 65 : 2307-16.
- Fadlon J. Meridians, chakras and psycho-neuro-immunology : the dematerializing body and the domestication of alternative medicine. *Body Society* 2004 ; 10 : 69-86.
- Guillemain H. *La méthode Coué : histoire d'une pratique de guérison au XX^e siècle*. Paris : Seuil, 2010 : 390 p.
- Barnes LL. The acupuncture wars. The professionalizing of American acupuncture : a view from Massachusetts. *Medical Anthropology* 2003 ; 22 : 261-301.
- Taylor K. *Chinese medicine in early communist China, 1945-1963*. London : Routledge, 2004 : 248 p.
- Monnaï L, Thompson CM, Wahlberg A (eds). *Southern medicine for Southern people. Vietnamese medicine in the making*. Newcastle-upon-Tyne : Cambridge Scholars Publishing, 2012 : 292 p.
- Candelise L. George Soulié de Morant, le premier expert français en acupuncture. *Revue de Synthèse* 2010 ; 131 : 373-99.
- Kaptchuk T, Eisenberg D. Varieties of healing. 1. Medical pluralism in the US. *Ann Intern Med* 2001 ; 135 : 189-95.
- Lawrence C, Weisz G. *Greater than the parts : holism in biomedicine, 1920-50*. Oxford : Oxford University Press, 1998 : 366 p.
- Monnaï L. *Médicaments coloniaux. L'expérience vietnamienne, 1905-40*. Paris : Les Indes Savantes, 2014 : 370 p.
- Haiming Liu. The resilience of ethnic culture : Chinese herbalists in the American medical profession. *J Asian American Studies* 1998 ; 1 : 173-91.
- Dunn FL. Traditional Asian medicine and cosmopolitan medicine as adaptive systems. In : Leslie C (ed). *Asian medical systems : a comparative study*. Berkeley : University of California Press, 1977 : 133-58.

TIRÉS À PART

L. Monnaï

Tarifs d'abonnement m/s - 2017

Abonnez-vous
à médecine/sciences

> Grâce à m/s, vivez en direct les progrès
des sciences biologiques et médicales

Bulletin d'abonnement
page 202 dans ce numéro de m/s